

# 履 歴 書

平成 年 月 日現在

ふりがな 氏 名		*男・女 印	写真貼付欄 ①半身脱帽、正面向き ②縦 36～40mm 横 24～30mm ③最近3ヶ月以内に 撮影したもの
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな			
現住所	〒 —		
自宅電話	— —	携帯電話	
FAX	— —	Ema i lアドレス	
連絡先	(現住所以外に連絡を希望するところがあれば記入) 〒 — Tel ( )		

学 歴 (高校から記入)		
入学・卒業年月	学 校 名	該当に○印
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		卒・卒見込 在学・中退
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		卒・卒見込 在学・中退
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		卒・卒見込 在学・中退
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		卒・卒見込 在学・中退
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		卒・卒見込 在学・中退
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		卒・卒見込 在学・中退
職 歴		
採用・退職年月	勤 務 先 ・ 内 容 等	該当する資格に○
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		助産師・保健師・看護師 准看護師・その他 ( )
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		助産師・保健師・看護師 准看護師・その他 ( )
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		助産師・保健師・看護師 准看護師・その他 ( )
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		助産師・保健師・看護師 准看護師・その他 ( )
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		助産師・保健師・看護師 准看護師・その他 ( )
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		助産師・保健師・看護師 准看護師・その他 ( )
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		助産師・保健師・看護師 准看護師・その他 ( )
自 S・H 年 月 至 S・H 年 月		助産師・保健師・看護師 准看護師・その他 ( )

(欄が足りないときは、任意の別紙をつけていただいても構いません)

記入上の注意 ①鉛筆以外の黒の筆記具で記入してください。②文字はくずさず正確に書いてください  
③\*印のところは、該当するものを○で囲んでください

免 許 ・ 資 格			
看護に関する免許・資格（取得見込みを含む）			
名 称	取 得 年 月 日	番 号	
准看護師免許	年      月      日（取得・取得見込み）		
看護師免許	年      月      日（取得・取得見込み）		
助産師免許	年      月      日（取得・取得見込み）		
保健師免許	年      月      日（取得・取得見込み）		
上記以外の免許・資格（取得見込みを含む）			
名 称	取 得 年 月 日		
志望の動機について記入してください			
得意な科目・分野について記入してください		特技・趣味などについて記入してください	
学校での活動・地域活動・ボランティア活動などについて記入してください		その他特記すべき事項がありましたら記入してください	
本人希望記入欄（勤務場所（科）・給料・職種・勤務時間等について希望があれば記入してください）			
通勤時間 約      時間      分	配偶者 * 有・無	配偶者の扶養義務 * 有・無	扶養家族（配偶者を除く） 人
面接希望日記入欄 第一希望日：                                  第二希望日：			入寮希望 * 有・無
勤務開始可能日（      月      日から）			
採用可否連絡先（現住所と同じ場合は記入の必要はありません） 〒      -           Tel（           ）			